

Zmluva
o zasielaní dokumentov prostredníctvom
elektronickej komunikácie

uzavretá v zmysle § 269 ods. 2 Obchodného zákonníka
(ďalej len „Zmluva“)

Zmluvné strany

Zdravotná poisťovňa

názov:	DÓVERA zdravotná poisťovňa, a.s.
sídlo:	Einsteinova 25, 851 01 Bratislava
IČO:	35 942 436
DIČ:	2022051130
IČ DPH:	SK2022051130
zapísaná:	v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, vložka číslo 3627/B oddiel Sa, ako akciová spoločnosť
zastúpená:	Ing. Mgr. Radomír Vereš, riaditeľ úseku financií
kód poisťovne:	24

(ďalej len „Poisťovňa“)

Platiteľ poistného na verejné zdravotné poistenie

názov, obchodné meno:	OBEC BAJKA
sídlo, miesto podnikania:	15, 93551 BAJKA
zastúpený:	Bc. Ida Viglašová
IČO:	00800309
VS:	0080030900
právna forma:	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
zapísaný:	
bankové spojenie:	Dexia banka Slovensko, a.s.
číslo účtu:	7103339009/5600

(ďalej len „Platiteľ“)

Čl. I
Účel Zmluvy

1. Poisťovňa má záujem zefektívniť komunikáciu s platiteľmi a umožniť platiteľom doručovať prostredníctvom elektronickej komunikácie dokumenty zasielané zdravotnej poisťovni v zmysle platnej právnej úpravy.
2. Platiteľ má záujem zefektívniť komunikáciu s Poisťovňou zasielaním dokumentov prostredníctvom elektronickej komunikácie.

Čl. II
Vymedzenie pojmov

Na účely tejto Zmluvy:

1. Platiteľom je zamestnávateľ, samostatne zárobkovo činná osoba a osoba podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“).
2. Dokumentom je akékoľvek tlačivo zasielané Platiteľom Poisťovni v zmysle zákona o zdravotnom poistení, vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 239/2006 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov

na poistné na verejné zdravotné poistenie, o ročnom zúčtovaní poistného a o povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného a o vzoroch tlačív ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie a v zmysle metodických usmernení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Čl. III

Predmet Zmluvy

1. Platiteľ sa zaväzuje doručovať dokumenty výhradne prostredníctvom elektronickej komunikácie cez privátnu zónu platiteľa sprístupnenú na webovej stránke Poisťovne s adresou www.dovera.sk podľa podmienok špecifikovaných v ustanoveniach tejto Zmluvy. Platiteľ berie na vedomie, že v prípade doručenia dokumentov prostredníctvom elektronickej komunikácie nie je potrebné doručovať dokumenty prostredníctvom poštovej prepravy.
2. Poisťovňa sa zaväzuje dokumenty doručené v súlade s touto Zmluvou akceptovať a považuje ich za vyhotovené v písomnej forme, t.j. rovnocenné s dokumentmi zasielanými v listinnej podobe.

Čl. IV

Rovnoprávnosť formy dokumentu v písomnej a elektronickej podobe

1. V zmysle § 40 ods. 4 Občianskeho zákonníka je písomná forma zachovaná, ak je právny úkon uskutočnený elektronickými prostriedkami, ktoré umožňujú zachytenie obsahu právneho úkonu a určenie osoby, ktorá právny úkon urobila.
2. V zmysle § 31 ods. 2 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov v nadväznosti na § 31 ods. 4 uvedeného zákona písomná aj technická (elektronická) forma účtovných záznamov je rovnocenná, pričom technická forma musí umožňovať prevedenie do písomnej formy (tlač).

Čl. V

Registrácia Platiteľa

1. Platiteľ sa na účely elektronického zasielania dokumentov registruje v privátnej zóne platiteľa na webovej stránke Poisťovne podľa pokynov tam uvedených.
2. Na základe registrácie prideliť Poisťovňa Platiteľovi jedinečné prihlasovacie meno, heslo a GRID kartu. Prihlasovacie meno, heslo a GRID karta (ďalej spoločne aj „prihlasovacie údaje“) slúžia na identifikáciu pri vstupe Platiteľa do privátnej zóny platiteľa - elektronickej pobočky.
3. Prihlasovacie údaje aktivuje a vstup do elektronickej pobočky povolí Poisťovňa po doručení Zmluvy podpísanej Platiteľom alebo po doručení podpísaného preberacieho protokolu.
4. Poisťovňa sa zaväzuje prideliť Platiteľovi na základe jeho žiadosti viac jedinečných prihlasovacích údajov tak, aby každá Platiteľom určená osoba disponovala vlastnými prihlasovacími údajmi. Za pridelenie a používanie prihlasovacích údajov určenými osobami zodpovedá Platiteľ. Ďalší prístup bude Platiteľovi aktivovaný po doručení podpísaného preberacieho protokolu.
5. Poisťovňa prideliť Platiteľovi na základe jeho žiadosti prihlasovacie údaje aj dodatočne. Dodatočné prihlasovacie údaje aktivuje Poisťovňa po tom, čo jej Platiteľ doručí preberací protokol.
6. Platiteľ sa zaväzuje chrániť prihlasovacie údaje pred stratou, odcudzením, znehodnotením a neoprávneným použitím. O tom je povinný poučiť aj určené osoby, ktorým prihlasovacie údaje prideliť.
7. V prípade straty, odcudzenia, znehodnotenia alebo neoprávneného použitia prihlasovacích údajov je Platiteľ povinný bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť Poisťovni, ktorá vydá Platiteľovi náhradné prihlasovacie údaje. Náhradné prihlasovacie údaje aktivuje Poisťovňa po tom, čo jej Platiteľ doručí podpísaný preberací protokol. Ak Platiteľ požiadava o blokovanie oznámených prihlasovacích údajov, Poisťovňa zabezpečí ich blokovanie a vydá Platiteľovi nové prihlasovacie údaje. Nové prihlasovacie údaje aktivuje Poisťovňa po tom, čo jej Platiteľ doručí podpísaný preberací protokol. Podpísaný preberací protokol doručuje Platiteľ v listinnej podobe, ako vlastnoručne podpísaný originál.
8. Na základe žiadosti Platiteľa sa Poisťovňa zaväzuje deaktivovať prihlasovacie údaje pridelené Platiteľovi. V prípade deaktivovania všetkých prihlasovacích údajov Platiteľa Zmluva zaniká (článok IX bod 4 Zmluvy).

Čl. VI

Forma a obsah dokumentov doručovaných prostredníctvom elektronickej komunikácie

1. Platiteľ je oprávnený dokumenty:
 - a) importovať vo forme dávky priamo zo svojho informačného systému, pokiaľ mu to nastavenia jeho informačného systému umožňujú, alebo
 - b) vyplniť dokumenty priamo v privátnej zóne.V prípade importu zo svojho informačného systému je Platiteľ povinný dodržať dátovú štruktúru stanovenú platným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
2. Platiteľ zodpovedá za správnosť a úplnosť údajov uvedených v dokumentoch.
3. Dokumenty odoslané prostredníctvom elektronickej komunikácie nie je možné dodatočne meniť alebo dopĺňať; oprava je možná len prostredníctvom opravného alebo dodatočného dokumentu.

Čl. VII

Spôsob preukázania doručenia a overovania podania urobeného elektronickými prostriedkami

1. Dokumenty odosielané Platiteľom sú považované za doručené v okamihu, keď Platiteľ obdrží prostredníctvom privátnej zóny oznámenie o ich úspešnom odoslaní.
2. Osobitne postupuje Poisťovňa pri overení doručeného ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie, a to :
 - a) V prípade, ak doručený dokument neobsahuje žiadne vecné alebo formálne nedostatky Poisťovňa dokument považuje za riadne doručený.
 - b) V prípade, ak doručený dokument obsahuje vecné alebo formálne nedostatky Poisťovňa najneskôr v lehote 15 dní od doručenia dokumentov špecifikuje prostredníctvom privátnej zóny zistené nedostatky v dokumente.
3. Platiteľ má v privátnej zóne k dispozícii aj dokumenty, ktoré odoslal Poisťovni. Tieto sa zobrazujú v jednotlivých prehľadoch dokumentov až po ich kontrole a spracovaní v Poisťovni.
4. Osobitne postupuje Poisťovňa aj pri overení doručených výkazov preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „výkaz“) a oznámení zamestnávateľov o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „oznámenie“), a to :
 - a) V prípade, ak doručený výkaz alebo oznámenie neobsahuje žiadne vecné alebo formálne nedostatky Poisťovňa výkaz alebo oznámenie považuje za riadne doručené.
 - b) V prípade, ak doručený výkaz alebo oznámenie obsahuje vecné alebo formálne nedostatky Poisťovňa výkaz alebo oznámenie nepovažuje za riadne doručené; Poisťovňa najneskôr v lehote 15 dní od doručenia dokumentov špecifikuje prostredníctvom privátnej zóny zistené nedostatky v dokumente.
5. Platiteľ získa informáciu o stave spracovania ním zaslaného výkazu alebo oznámenia prostredníctvom privátnej zóny, ktorej súčasťou je aj prehľad dokumentov odoslaných Platiteľom – informácia ohľadne stavu spracovania výkazu alebo oznámenia Platiteľovi je dostupná v časti Prehľady MV a HO pod názvami: Vyhodnotenie kontroly po spracovaní výkazu preddavkov poistného na verejné zdravotné poistenie a Chybový protokol spracovania HO.

Čl. VIII

Bezpečnosť prenášaných údajov

1. Prostredie privátnej zóny je chránené službou VeriSign, ktorá bráni neoprávnenému prístupu k informáciám uvedeným v privátnej zóne. Služba VeriSign využíva bezpečnostný systém SSL Certifikát a prostredníctvom kódovania chráni dáta počas elektronického prenosu. Každá informácia v Privátnej zóne je overovaná systémom a prihlasovacie údaje sú porovnávané s údajmi užívateľa nachádzajúcimi sa v systéme.
2. Nakoľko elektronická komunikácia medzi zmluvnými stranami pri doručovaní dokumentov je technicky zabezpečovaná treťou stranou – poskytovateľom elektronických komunikačných služieb, Poisťovňa nezodpovedá za škodu alebo iné následky, ktoré vzniknú Platiteľovi v dôsledku technickej alebo inej poruchy na strane poskytovateľa elektronických komunikačných služieb.

Čl. IX
Doba, na ktorú sa Zmluva uzatvára

1. Táto Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.
2. Zmluvu je možné ukončiť:
 - a) písomnou dohodou zmluvných strán.
 - b) písomnou výpoveďou niektorej zo zmluvných strán, a to aj bez udania dôvodu. Výpovedná doba je dva mesiace a začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.
3. V prípade právnickej osoby Zmluva zaniká okamihom zániku právnickej osoby bez ohľadu na skutočnosť, či právnická osoba zaniká bez právneho nástupcu alebo s právnym nástupcom.
4. Zmluva zaniká okamihom deaktivácie posledných prihlasovacích údajov na žiadosť Platiteľa (článok V bod 8 Zmluvy).

Čl. X
Záverečné ustanovenia

1. Táto Zmluva sa považuje aj za dohodu o spôsobe doručovania ročného zúčtovania poistného elektronickými prostriedkami, ktoré nebudú podpísané zaručeným elektronickým podpisom podľa ustanovenia § 19 ods. 23 zákona o zdravotnom poistení.
2. Zmluvu je možné upravovať alebo meniť len formou písomných dodatkov po vzájomnej dohode zmluvných strán.
3. Práva a povinnosti touto Zmluvou neupravené sa spravujú príslušnými ustanoveniami Obchodného zákonníka.
4. V prípade, že niektoré ustanovenia tejto Zmluvy sú alebo sa z akéhokoľvek dôvodu stanú neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné (obsolentné), nemá to a ani to nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť alebo nevynútiteľnosť ostatných ustanovení Zmluvy. Zmluvné strany sú povinné v dobrej viere rokovať, aby bolo neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého vecný obsah bude zhodný alebo čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahradzované, pričom účel a zmysel tejto Zmluvy musí byť zachovaný. Do doby, kým takáto dohoda nebude uzavretá, rovnako však aj pre prípad, že k nej nedôjde vôbec, sa na nahradenie neplatného, neúčinného alebo nevynútiteľného ustanovenia použijú iné ustanovenia tejto Zmluvy a ak také nie sú, potom príslušné ustanovenia právnych predpisov, a to vždy také ustanovenia, ktoré zodpovedajú kritériám podľa predchádzajúcej vety.
5. Zmluva je vyhotovená v dvoch vyhotoveniach. Každá zmluvná strana obdrží jedno vyhotovenie.
6. Zmluvné strany vyhlasujú, že si Zmluvu prečítali, porozumeli jej obsahu a na dôkaz toho, že zodpovedá ich slobodnej a vážnej vôli, Zmluvu podpísali k tomu riadne oprávnení zástupcovia každej zmluvnej strany.

Poistovňa

V Bratislave, dňa 14.3.2011.....

Platiteľ

V BAJKE....., dňa 21.3.2011.....

Ing. Mgr. Radomír Vereš
riaditeľ úseku financií

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

.....
za platiteľa